

LTT 值显著低于健康人。临床疗效与 LTT 提高有关。穴位注射 TF 治疗 RAU 总有效率为 91%，优于肌肉注射(58%)和传统疗法(29%)。未见副作用与不良反应，安全有效。

讨论 本文检测 RAU 患者 LTT 明显低于健康人($P < 0.01$)，说明本病与细胞免疫缺陷或功能低下有关。穴位注射 TF 使 RAU 患者 LTT 显著提高($P < 0.01$)，其总有效率 91%，与对照组相比有统计学显著差异，推测其疗效与提高细胞免疫功能有关。

LTT 的提高不仅是 TF 的药物作用，且与注射方法即穴位注射有关。选用足太阴脾经的三阴交穴位和手少阴心经的极泉穴位，一则调节脏腑经络，提高 LTT，二则循经注药可使 TF 沿经络达口腔粘膜发挥作用。穴位注射疗效显著高于肌肉注射($P < 0.01$)。

(收稿：1994-12-26 修回：1995-11-08)

正清风痛宁片治疗类风湿性关节炎疗效观察

湖南医科大学第二附属医院(湖南 410011)

施欣红

我们用正清风痛宁片治疗类风湿性关节炎 107 例，疗效较好，现报告如下。

临床资料 本组 107 例均来自门诊及住院患者，其中男性 40 例，女性 67 例；年龄 20~60 岁，平均 40.7 岁；病程 2 个月~27 年，平均 4.52 年。均符合美国风湿病学会(ARA)1987 年诊断标准：即晨僵时间 ≥ 1 h，关节肿胀 ≥ 6 周，关节疼痛数 ≥ 3 个，血沉 ≥ 30 mm/h，类风湿因子阳性，类风湿皮下结节和 X 线检查关节相对有异常改变等，7 项中具备 5 项则类风湿性关节炎诊断成立。

治疗方法 正清风痛宁片(广州白云山制药总厂怀化分厂，批号湘卫(准字)199223-92，每片含盐酸青藤碱 20 mg)每次 20 mg 口服，每日 3 次饭前服用；服用 3 天若无不良反应，进入第二阶段治疗，每次 40 mg 口服，服法同前，3 个月为 1 个疗程。2 个疗程后判断疗效。若有轻微皮疹反应，可服扑尔敏 4 mg，每日 3 次口服，连服 2 日。正清风痛宁片继续服用。服用正清风痛宁片前均于 2 月前停用中、西药治疗。治疗前后均进行血、尿常规，心电图、ALT、尿素氮、血沉、类风湿因子、X 线等项检查。

结果 疗效标准：临床治愈：症状、体征完全消失，步行正常，血沉正常，类风湿因子阴性。显效：症状、体征明显好转，血沉下降 60%，晨僵、

步行有改善，类风湿因子阴性。有效：症状、体征改善，血沉有所下降。无效：症状、体征无改善，血沉、类风湿因子无改善。结果：临床治愈 34 例占 31.8%，显效 58 例占 54.2%，有效 11 例占 10.3%，无效 4 例占 3.7%，总有效率 96.3%。晨僵 ≥ 1 h 者治疗前 98 例，治疗后 38 例；关节肿胀 ≥ 6 周者治疗前 98 例，治疗后 35 例；关节疼痛数 ≥ 3 个者治疗前 107 例，治疗后 27 例；血沉 ≥ 30 mm/h 者治疗前 107 例，治疗后 45 例；类风湿因子阳性治疗前 107 例，治疗后 47 例。治疗前后比较，经统计学处理均有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。治疗前后血、尿常规，心电图、ALT、尿素氮等项检查均正常。副作用：服用正清风痛宁片共发生不良反应 12 例占 11.2%，其中以皮疹反应 9 例占 8.4%，消化道反应 3 例占 2.8%。

讨论 正清风痛宁片主要有效成份青藤碱，取自中药青风藤(*Sinomenium acutum*)，是我国民间应用几千年的抗风湿药材。日本早在二、三十年代对该药进行研究，80 年代在我国研究已逐步走向高峰，90 年代对该药于临床及药理等方面研究进一步深入。本研究正清风痛宁片治疗类风湿性关节炎观察结果表明：该药是抗风湿药物中疗效较显著的中药新药片剂，患者服用方便，且效优价廉，安全性大。

(收稿：1995-01-03 修回：1995-08-10)

耳针加头针对人工流产术镇痛的观察

河北医学院附属二院(河北 050000)

李瑞珍 陈 锋 王兰素 石 彬

田新乐 卜彤文

我们对本院门诊早孕(6~12 周)要求人工流产者 156 例，采用耳针加头针，观察其对人工流产手术的镇痛效果及减少人工流产反应综合征发生的作用，现报告如下。

临床资料 选择 1994 年门诊早孕(6~12 周)要求终止妊娠者共 307 例，随机分为观察组和对照组。观察组 156 例，年龄 18~42 岁，平均 27.8 岁；对照组 151 例，年龄 19~44 岁，平均 27.0 岁。两组临床资料有可比性。

治疗方法 观察组取受术者头皮生殖区及双耳子宫、神门、皮质下、交感穴，于吸宫前 10~15 min 进针，以得气为好。然后取截石位，给予强刺激，同时以常规方法行人工吸宫流产术。术中施以快速捻转针法直至手术结束，将针取出。术毕即可离院。对照

组手术按常规进行,术中及术后不予针刺。两组吸宫前测宫口大小(以扩张器顺利通过的号码为准)。针刺、手术操作及观察项目记录均由专人负责。

结 果

1 宫颈扩张情况 观察组针刺后宫颈明显变软,可通过7号以上扩张器者115例(73.7%),其中可通过8号扩张器者23例(14.7%);对照组可通过7号以上扩张器者21例(13.9%),其中可通过8号扩张器者3例(2.0%),两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 镇痛效果 疼痛分级法:参考世界卫生组织疼痛分级标准。0级(无痛):稍感不适。I级(轻痛):腹痛可忍受,微汗或不出汗,无痛苦表情。II级(中痛):明显腹痛伴出汗,呼吸急促,仍可忍受。III级(重痛):强烈腹痛,不能忍受,多伴有喊叫,扭动。观察组无痛和轻痛者共144例(92.3%),中痛10例(6.4%),重痛2例(1.3%)。对照组无痛和轻痛者共74例(49.0%),中痛56例(37.1%),重痛21例(13.9%),两组比较有显著性差异。

3 人工流产反应综合征发生情况 人工流产反应综合征诊断标准参考《计划生育理论与实践》(陆子兰,广东科技出版社,1988:341)。(1)术中心率减慢至60次/min以下,同时出现恶心、呕吐、胸闷、头晕、颜面苍白、出冷汗等症状,其中有3项以上者。(2)血压下降至80/60 mmHg以下。(3)心电图改变。以上只要有2点存在,诊断即可确立。观察组发生人工流产反应综合征3例(1.9%),对照组17例(11.3%),两组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

4 对子宫收缩的影响 按手术前后子宫收缩幅度计算,子宫收缩测定,按手术前后测得子宫腔大小之差计算。观察组子宫收缩幅度平均2.7 cm,对照组平均2.6 cm,两组比较无显著性差异($P > 0.05$),说明针刺不抑制子宫收缩。

5 术中出血量的观察 观察组的平均出血量为14.2 ml,对照组为16.1 ml,两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。

体 会 人工流产引起的腹痛及人工流产反应综合征是两个急待解决的问题。耳针配合头针的方法通过针刺疏调气血,通经活络,而达到止痛的目的。它具有双向调节作用,既可使宫口扩张,又可使子宫收缩。不需手术扩张宫口,减轻了扩宫口时机械性刺激导致的痛苦及迷走神经反射所致的血压、心率下降,且起效迅速,可以与人流手术同时进行,不增加术中出血量。本法在人工流产镇痛及减少人工流产反应综

合征方面效果显著,且简便、安全、经济、易于掌握。特别适合厂矿和基层单位推广应用。

(收稿:1995-05-05 修回:1995-08-05)

细叶铁线莲草致灼伤 23 例报告

包头医学院第一附属医院(包头 014010)

张振邦 王淑贤 王培荣

包头医学院生化教研室 陈建文

我院自1992年7月~1994年8月,共收治因关节疼痛采用细叶铁线莲草(*Clematis aethusaefolia* 毛茛科)捣泥敷用,致皮肤灼伤23例。其中男16例,女7例,年龄44~62岁,平均51岁。发病时间集中在每年7、8月份,都有5~20年的关节疼痛病史。敷草泥1h出现灼伤,表现为局部皮肤烧灼样痛、红肿、水泡、渗出液多、全身不适、低热、食欲睡眠差、烦躁不安等。

典型病例 某女,55岁,双膝关节疼痛20年,反复发作经治不愈。1993年7月14日,应用偏方新鲜细叶铁线莲草捣泥,敷于膝部皮肤,并进行包扎。0.5h后自觉局部皮肤发热,1h后出现灼痛,渐加重,2h后疼痛难忍,拆除包扎物,用生理盐水洗去草泥,局部皮肤肿胀,紫红色,密布小水泡。已破裂之水泡,血浆样渗液不止,基底暗红色,患者因疼痛坐卧不安,食欲差,睡眠少,低热。伤后第5日以化学烧伤4%II度住院治疗。查体: T 37.8℃, P 80次/min, R 20次/min, BP 18/12 kPa, 全身情况正常。化验: Hb 140 g/L, WBC $8.0 \times 10^9/L$, P 0.68 mmol/L, X线胸透、心电图正常,入院时创面细菌培养无菌生长。治疗:清创去除坏死表皮及渗出物,穿刺小水泡,以20%磺胺嘧啶银糊涂于创面,暴露创面,12h换1次药。抬高患处,平痛新每次40 mg,每日3次口服,2日后疼痛消失,全身未用抗生素,18天创面愈合出院。

体 会 细叶铁线莲草,当地俗称透骨草,内蒙古地区民间用该草治疗腰腿痛,一般用新鲜草100~150 g,捣泥贴敷局部0.5h,用量过大,贴敷时间长,可造成局部红肿、水泡、疼痛。细叶铁线莲草的化学成份为毛茛甙的甙元,原白头翁素,糖部分为D-葡萄糖。原白头翁素具有显著抗菌作用,高浓度时能渗透皮肤而致伤,本组23例创面均为浅II度或深II度灼伤,一般12~18天愈合,平均14天,23例无1例发生感染,但创面肿胀消退迟缓,深II度创面愈合后留有紫红色瘢痕。

(收稿:1994-12-18 修回:1995-08-09)